# ……………………………………………

pieczęć Jednostki

Imię i nazwisko……………………………………………………………

tel. kontaktowy …………………………………………………………….

**Oświadczam, że:**

1. Posiadany przeze mnie komputer przenośny / stacjonarny\*

………………………………………………………………………………………………………

będzie użytkowany przeze mnie z poszanowaniem ogólnie przyjętych norm moralnych i etycznych oraz z zachowaniem obowiązujących przepisów prawa. Nie będę przechowywał/a na nim danych osobowych pracowników, pacjentów oraz studentów Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu ani żadnych innych treści poufnych lub strategicznych dotyczących działalności Uczelni.

1. Komputer posiada legalne i stale aktualizowane oprogramowanie antywirusowe, pozostałe zainstalowane i użytkowane na nim oprogramowanie jest również legalne (w przypadku kontroli posiadam dowody legalności/zakupu oprogramowania).
2. Będę dokładać starań, by komputer ten nie stał się zagrożeniem dla innych użytkowników (np. poprzez rozsyłanie wirusów, umożliwienie przejęcia nad nim zdalnej kontroli osobom postronnym spowodowane obecnością oprogramowania złośliwego lub niewłaściwego zabezpieczenia systemu).
3. Mam świadomość, że opieka nad prywatnym komputerem nie leży w zakresie obowiązków pracowników Centrum Informatycznego.
4. Przyjmuję do wiadomości, że Uczelnia nie jest zobligowana do zapewnienia na prywatnych komputerach pracowników oprogramowania potrzebnego do pracy.
5. W przypadku naruszenia któregokolwiek z powyższych punktów i przyjętych w Uczelni zasad oraz przepisów obowiązującego prawa jestem świadom(a) wynikających z tego konsekwencji prawnych.

Powyższe punkty przeczytałam/em, rozumiem je i zgadzam się z ich treścią.

Data i czytelny podpis ……………………………………………………………

Data, podpis pracownika Centrum Informatycznego Uczelni

…………………………………………………………………

\*niepotrzebne skreślić